

Amsterdamse basecokegebruikers in beeld

Praktijk en resultaten van ‘respondent-driven sampling’

Petra Houwing, Alberto Oteo Pérez en Dirk J. Korf*

Veel heroïnegebruikers roken tegenwoordig ook basecoke. Wat er over basecokegebruikers gezegd en geschreven wordt, komt meestal uit de drugshulpverlening. Misschien levert dat een vertekend beeld op en verschillen deze cliënten van de gebruikers buiten de verslavingszorg. Zijn ze bijvoorbeeld vaker allochtoon of nemen ze vaker geen heroïne? Om hier zicht op te krijgen moet je onderzoek doen buiten de muren van de drugshulpverlening. In Amsterdam interviewden wij 439 basecokegebruikers: een veldsteekproef volgens de methodologie van ‘respondent-driven sampling’ (RDS), een variant van de sneeuwbalmethode, plus twee aselechte steekproeven van gebruikers uit respectievelijk de laagdrempelige verstrekking en bezoekers van gebruikersruimten. In dit artikel wordt vooral ingegaan op de praktijk van RDS. Ook schetsen we een profiel van de gebruikers die met de verschillende onderzoeksmethoden zijn bereikt. Met RDS blijken deels andere segmenten van de gebruikerspopulatie te worden bereikt, resulterend in een meer gevarieerd beeld van de Amsterdamse basecokegebruikers. Ruim een kwart van de RDS-respondenten heeft de laatste maand geen contact met verslavingszorg.

* Drs. Petra Houwing is antropoloog bij het Bongers Instituut voor Criminologie, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Universiteit van Amsterdam. E-mail: p.a.houwing@uva.nl.

Alberto Oteo Pérez, MSc, is psycholoog en aio bij het Bongers Instituut voor Criminologie, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Universiteit van Amsterdam.

Prof. dr. Dirk J. Korf is hoogleraar criminologie bij het Bongers Instituut voor Criminologie, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Universiteit van Amsterdam.

Dit artikel is gebaseerd op onderzoek in het kader van de multidisciplinaire studie ‘Prevalence, treatment needs and new pharmacotherapeutic treatment options for crack dependent people in the Netherlands’, dat wordt gesubsidiëerd door ZonMw (nr. 31160012).

Inleiding

Al in de jaren tachtig van de vorige eeuw namen veel heroïnegebruikers in Nederland ook cocaïne en in de jaren negentig rookten er steeds meer cocaïne, vaak in de vorm van basecoke (of gekookte coke; Grund, 1993; Korf, 1995). In de loop der jaren is hierbij een verschuiving opgetreden: heroïne wordt in mindere mate gebruikt en het gebruik van basecoke komt meer voor (Ouwehand e.a., 2010). Naast heroïnegebruikers die meestal ook basecoke gebruiken, zijn er basecokegebruikers die geen heroïne nemen (Cruts & Van Laar, 2010). Het totale aantal cocaïnecliënten (inclusief degenen die daarnaast of primair andere middelen gebruiken) in de ambulante verslavingszorg steeg tot 2004, sindsdien is het aantal vrij stabiel met 17.000-18.000 per jaar (NDM, 2010). Hiervan rookt de helft de drug; iets minder dan de helft snuift en slechts 1% spuit.

Dit artikel gaat over Amsterdamse basecokegebruikers (die daarnaast ook andere middelen kunnen gebruiken). De focus ligt bij de gebruikers die geworven zijn met ‘respondent-driven sampling’ (RDS). Deze benadering wordt veel toegepast in onderzoek naar verborgen populaties (zoals harddruggebruikers), maar in de literatuur hierover is er opvallend weinig aandacht voor de praktische aspecten van deze methode. Doel van dit artikel is *a* meer inzicht te verschaffen in de praktijk van RDS in sociaal-epidemiologisch drugsonderzoek, *b* een basisprofiel te schetsen van de gebruikers, en *c* na te gaan in hoeverre met RDS (deels) andere segmenten van de populatie van basecokegebruikers worden bereikt dan met ‘captive samples’; in ons geval twee aselechte steekproeven van gebruikers uit respectievelijk de laagdrempelige verstrekking (programma’s die gebruik of bijgebruik van basecoke toestaan) en bezoekers van gebruikersruimten.

Drie steekproeven

Om deel te kunnen nemen aan ons onderzoek, moesten respondenten voldoen aan vier criteria: *a* actueel en frequent basecokegebruik (minimaal twee dagen per week in de laatste maand), *b* verblijven of wonen in Amsterdam, *c* de Nederlandse taal beheersen, en *d* legitimatie kunnen tonen. Dit vierde criterium hanteerden we omdat we - in een later stadium - zo betrouwbaar mogelijke schattingen van het aantal basecokegebruikers willen maken, maar ook om bij RDS de kans op dubbele interviews te beperken.

Verspreid over Amsterdam interviewden we in de periode maart-augustus 2009 met RDS tweehonderd gebruikers en tevens, op basis van actuele cliëntenbestanden, twee aselechte steekproeven van respectievelijk 198 cliënten uit de vier grootste laagdrempelige verstrekkingen en

75 bezoekers van zes gebruikersruimten. Het aantal respondenten per locatie werd gequoteerd op basis van het aantal tot de doelpopulatie behorende cliënten of bezoekers. Voor alle respondenten golden dezelfde inclusiecriteria en zij kregen een interviewvergoeding van tien euro. Bij de RDS-steekproef was er een extra vergoeding en kregen respondenten voor het werven van nieuwe respondenten tevens vijf euro per aangebrachte persoon (zie volgende paragraaf).

In totaal interviewden we 473 gebruikers. Daarvan kwamen er 34 terecht in twee van de drie steekproeven; deze personen zijn slechts eenmaal geïnterviewd, zodat het totale aantal interviews (en ook het totale aantal individuele respondenten) 439 bedraagt. In de statistische analyses zijn de genoemde 34 respondenten wel per steekproef meegenomen.

RDS: de theorie

RDS is een variant van de sneeuwbalmethode; deze houdt in dat respondenten helpen nieuwe respondenten te werven en zo ketens van respondenten op te bouwen. Dat kan op uiteenlopende manieren en meer of minder systematisch gebeuren (Korf, 2009). We kozen voor RDS omdat deze volgens bepaalde, systematische procedures dient te verlopen, die de belofte in zich bergt dat hiermee een meer representatieve steekproef ontstaat en ook populatieschattingen gemaakt kunnen worden (Heckathorn, 1997; Ramirez-Valles e.a., 2005). RDS kent een aantal voorwaarden of basiskenmerken waaraan moet worden voldaan bij de dataverzameling:

- de leden van de onderzoekspopulatie moeten onderling een sociaal netwerk hebben;
- vooraf moet worden bepaald hoeveel personen er per individu geworven mogen worden;
- de ‘ketens’ van respondenten moeten lang genoeg zijn, zodat er een zo representatief mogelijk beeld wordt verkregen van de onderzoekspopulatie.

De andere voorwaarden gaan over aanvullende data die moeten worden verzameld om populatieschattingen te kunnen maken, en over de specifieke statistische procedures (correcties) die hiervoor gebruikt worden (Erickson, 1979; Heckathorn, 1997, 2002; Salganik & Heckathorn, 2004; Malekinejad e.a., 2008). In dit artikel concentreren we ons op de dataverzameling. Op een later tijdstip zullen populatieschattingen worden gemaakt. Daarom zijn voor de analyses in dit artikel alleen ongecorrigeerde data gebruikt.

Binnen een bepaalde populatie worden ‘seeds’ (de eerste respondenten) uitgezet en hieruit ontstaan ketens van respondenten die eveneens tot de doelpopulatie behoren. Volgens de RDS-literatuur zijn de meest geschikte ‘seeds’ personen uit de doelgroep die veel mensen uit de doelgroep kennen en hen ook kunnen enthousiasmeren om mee te doen aan het onderzoek. Idealiter worden de ketens niet gestopt door de onderzoekers, totdat het aantal beoogde respondenten is behaald. Hoe groter of langer een keten, des te groter de kans op variatie (bijvoorbeeld naar geslacht, leeftijd of etniciteit; Johnston, 2007).

RDS werkt met een tweezijdig beloningssysteem: elke respondent krijgt een (financiële) vergoeding voor het interview en tevens voor het werven van andere respondenten. Om anderen te werven worden coupons gebruikt met korte informatie over het onderzoek. Elke ‘seed’ krijgt een bepaald aantal coupons om anderen uit de doelgroep te werven en deze respondenten krijgen vervolgens ook weer een bepaald aantal coupons om uit te delen. De coupons zijn zo genummerd dat duidelijk is welke personen aan elkaar gekoppeld zijn. In de meeste studies worden drie coupons per persoon uitgedeeld (Heckathorn, 2007).

Bij het veldwerk voor de RDS-steekproef gebruikten we een model van Watters en Biernacki (1989), dat verder werd ontwikkeld door Korf (1995). Dit model kent vier in de tijd deels overlappende fasen: *a* veldverkenning, *b* het uitzetten van ‘seeds’, *c* het verlengen van ketens, en *d* kwaliteitscontrole. Dit model heeft niet specifiek betrekking op RDS, maar meer algemeen op de sneeuwbalmethode. Het model vult enkele minder goed uitgewerkte praktische aspecten van RDS in.

RDS: de praktijk

Uit eerder veldonderzoek onder frequente harddruggebruikers hebben we geleerd dat cliënten van de drugshulpverlening er bij het aanbrengen van nieuwe respondenten toe neigen met medecliënten aan te komen, vooral als zij elkaar vaak zien (bijvoorbeeld bij de dagelijkse methadonverstrekking). Daarom werd er destijds voor gekozen om ‘seeds’ zoveel mogelijk buiten de hulpverlening te kiezen (Korf, 1995). In de literatuur over RDS wordt dit probleem nogal gemakkelijk terzijde geschoven. De redenering is immers dat wanneer de ketens maar lang genoeg zijn, er een evenwichtig beeld (equilibrium) ontstaat, waarmee - na statistische correctie - de kans op een representatieve steekproef wordt vergroot (Heckathorn, 1997). Niettemin vreesden we ook nu weer dat we zonder voorzorgsmaatregelen snel terecht zouden komen in een tamelijk gesloten kring van cliënten.

Daarom kozen we voor ‘seeds’ die zo weinig mogelijk ingebed waren in de hulpverlening en/of een groot netwerk hadden van basecokegebruikers van zowel binnen als buiten de hulpverlening. Ook zochten we naar van elkaar verschillende ‘seeds’ wat betreft scene (bijvoorbeeld thuis- en straatcircuits; zie verder), woon- of leefbuurt, geslacht, etniciteit en leeftijd. Dit kon echter niet voorkomen dat we in het begin van onze veldwerkperiode vrij snel terechtkwamen bij naar elkaar verwijzende cliënten van dezelfde instellingen. Dit proces werd versterkt doordat de gebruikers door hulpverleners werden gestimuleerd om mee te doen aan ons onderzoek.

We hebben dit vervolgens ondervangen door ten eerste het oorspronkelijke streefaantal van 125 respondenten via RDS uit te breiden. Ten tweede zagen we zoveel mogelijk af van interviews bij de instellingen (ook al hadden we daar het gerieflijke aanbod van een interviewkamer). We interviewden respondenten vooral buiten op bankjes, bij hun thuis of we maakten een afspraak op ons eigen kantoor, zodat de coupons niet onmiddellijk aan andere cliënten in de instelling konden worden gegeven. Ten derde kozen we voor twee in plaats van drie coupons per respondent, zodat de ketens eerder lang dan breed zouden worden.

VELDVERKENNING

In de eerste fase hebben we door middel van informele gesprekken, zowel binnen als buiten de hulpverlening voor ons onderzoek relevante scènes in kaart gebracht en is aansluitend maandenlang veldwerk verricht. Dit gebeurde overdag, ’s avonds, ’s nachts en ook in de week-ends. We spraken met sleutelfiguren in buurten en met gebruikers en dealers, verspreid over de hele stad, met als doel geschikte ‘seeds’ te vinden.

‘SEEDS’ UITZETTEN

In de tweede fase hebben we acht ‘seeds’ uitgezet, verspreid over Amsterdam en in verschillende netwerken van gebruikers. Vier ‘seeds’ leverden een keten op, de andere vier niet. De eerste niet-succesvolle ‘seed’ kwam snel na het interview in detentie en kon zodoende geen nieuwe respondenten aanleveren. Bij de overige drie speelde gebrek aan inzet om andere respondenten te rekruteren een rol. Kennelijk hadden we hiervan in hun geval een onjuiste inschatting gemaakt. Eén ‘seed’ kwam er door een druk bestaan (werk en gezin), ondanks eerdere beloften, niet aan toe om andere gebruikers aan te brengen. Twee beweerden dat niemand wilde meedoen vanwege de vereiste legitima-

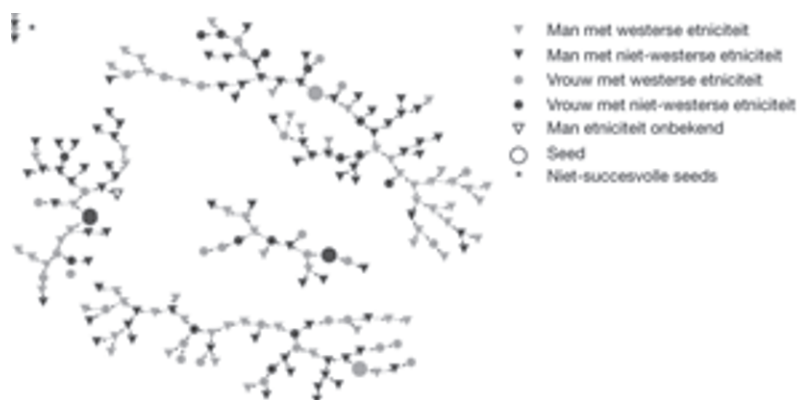
tie, maar dit is twijfelachtig aangezien deze verplichting verder in ons onderzoek geen noemenswaardige problemen opleverde. Deze vier niet-succesvolle 'seeds' hebben we uit de steekproef verwijderd.

KETENS

De eerste succesvolle 'seed' was een Turkse gebruikster/dealer, tijdelijk verblijvend in een nachtopvang in het Amsterdamse stadsdeel Centrum. Via haar kwamen we direct in de laagdrempelige voorziening waar veel basecokegebruikers woonden, vervolgens liep deze keten door bij bezoekers van een gebruikersruimte en een belangenvereniging voor drugsgebruikers; allemaal in het stadsdeel Centrum. Uiteindelijk liep deze keten door in kleine thuiscircuits (met dealer die aan huis bezorgt en waar basecoke wordt gebruikt door meerdere mensen) in andere stadsdelen en eindigden we in een 'straatcircuitje' (gebruikers die vooral op straat vertoeven).

De tweede keten begon met een autochtone gebruikster uit stadsdeel West, die methadon kreeg via haar huisarts. In West zijn in vergelijking met Centrum minder gebruikers op straat te vinden, deze bevinden zich meer 'achter de voordeur'. Deze keten bleef lange tijd in thuiscircuits, gebruikershuizen (waar de bewoners zelf basecoke gebruiken met nauwelijks of geen aanloop van andere gebruikers) en dealpanden (waar de bewoner aan huis basecoke verkoopt aan een select groepje klanten dat daar ook mag gebruiken) in verschillende buurten in West en Nieuw-West. In het totaal zijn we op zestien verschillende adressen geweest. Daarna kwamen wij via een thuiscircuit heel even in een gebruikersruimte en een pension in Centrum (een andere dan in de eerste keten) en vervolgens waaierden we uit over kleine thuis- en straatcircuits in andere buurten in West, Centrum en Oost, om te eindigen op een gebruikersadres in Centrum.

De derde succesvolle 'seed' was een autochtone gebruikster en straatprostitutie in stadsdeel Zuidoost, ook met methadon via de huisarts. Dit stadsdeel kent verschillende straatscenes, met zowel gebruikers als dealers en ook wel straatprostituees. Vanuit de 'seed' kwamen we eerst in thuiscircuits en op gebruikersadressen in verschillende buurten in Zuidoost, vervolgens via een huisadres in een pension en daarna kwamen we de zorginstellingen nauwelijks meer uit (gebruikersruimten, methadonpost, heroïneproject en dagbestedingprojecten). Uiteindelijk waaierden de coupons toch nog uit naar zelfstandig begeleid wonen en kwamen we terecht in een gebruikershuis. Vanuit een andere tak kwamen we via een cliënt van de methadonpost voor het eerst



Figuur 1 Vier RDS-ketens naar geslacht en etniciteit.

binnen deze keten in een ander stadsdeel (Zuid) en vanuit weer een andere tak in een pension in Centrum waar we in de eerste keten al waren geweest, om te eindigen in een gebruikershuis in Zuid.

De vierde keten begon met een Surinaamse gebruikster in stadsdeel Noord, in de laagdrempelige methadonverstrekking, maar met een netwerk van gebruikers buiten de zorg. Vergelijkbaar met de tweede keten, die begon in West, kwamen we terecht in gebruikershuizen, thuiscircuits en dealpanden. Bij deze keten kwamen we geen enkele keer (fysiek) in een hulpverleningsinstantie. Vanuit Noord zette de keten door in Oost, binnen gebruikershuizen en huizen waar gedeald wordt. Na drie weken eindigde hier de keten.

De vier ketens leverden samen tweehonderd respondenten op. De ketenlengte varieerde van 7 tot en met 18 'golven' en het aantal respondenten in een keten liep uiteen van 19 tot en met 84 (voor een overzicht van het verloop van de RDS-ketens zie figuur 1).

KWALITEITSCONTROLE

Slechts twee respondenten wilden geen coupons aannemen, maar dit leidde niet tot het stuklopen van een keten. Zes respondenten konden zich niet met hun ID of paspoort legitimeren. In alle gevallen wisten we zeker dat we hen niet eerder hadden geïnterviewd en konden ze aannemelijk maken waarom ze geen legitimatiebewijs bij zich hadden. Op een na lieten ze wel een ander officieel pasje met hun naam zien. Ruim de helft van de respondenten hebben we basecokes zien gebruiken en de meeste andere respondenten konden hun basepijp laten zien, hadden basecokes bij zich en/of bestelden basecokes in onze aanwezigheid. Alle ketens zijn op 'natuurlijke' wijze geëindigd, dat wil

zeggen dat ze binnen de toegestane tijd geen nieuwe respondenten meer opleverden. Niemand weigerde een interview (bijvoorbeeld omdat zij hun legitimatie moesten tonen). Zelf weigerden we een twaalfstal respondenten (vanwege geen coupon meegenomen, minder dan twee dagen per week basecokegebruik, onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal, al eerder geïnterviewd of geen legitimatie).

Tabel 1. Kenmerken respondenten in drie steekproeven.

	Totaal (439)	RDS (200)	Laagdremp- lige verstrek- king (198)	Gebruikers- ruimten (75)		Vershil [*] (p)
Vrouwen	19,6%	25,5%	15,2%	10,7%	Chi ²	0,004
Leeftijd (range)	26-71	27-67	28-66	26-71	F	0,001
Gemiddelde leef- tijd (SD)	47,4 (7,8)	46,2 (7,5)	47,6 (7,6)	49,9 (8,6)		
Niet-westerse etniciteit	55,1%	50,0%	48,5%	88,0%	Chi ²	<0,001
Geen middelbaar onderwijs afge- rond	35,1%	33,5%	32,3%	42,7%	Chi ²	0,002
Vmbo-diploma	41,5%	35,5%	50,5%	40,0%		
Hoger diploma	23,5%	31,0%	17,2%	17,3%		
Eigen woonruim- te	47,8%	40,0%	61,1%	32,0%	Chi ²	<0,001
Regulier werk of uitzendbaan	6,9%	4,5%	9,6%	2,7%	Chi ²	0,041
Dagbestedings- project	43,1%	46,0%	40,9%	50,7%	Chi ²	0,306
Gemiddelde dagen per week basecokegebruik (SD)	5,2 (2,0)	5,4 (1,8)	4,68 (2,1)	5,9 (1,8)	K-W	<0,001
Mediaan	6	6,0	4,0	7,0		
Nooit heroïne gebruikt	6,8%	13,5%	0%	5,3%	Chi ²	<0,001 ^a
Laatste 30 dagen heroïne	73,3%	70,0%	72,7%	85,3%		0,041

* Significante verschillen ($p < 0,05$) in cursief.

^a Verschil tussen alleen RDS en gebruikersruimten niet significant ($p = 0,057$).

Respondenten

Tabel 1 geeft een overzicht van enkele basiskkenmerken van het totale aantal respondenten, plus van de drie steekproeven afzonderlijk. De leeftijd van de tweehonderd RDS-respondenten liep van 27 tot en met 67 jaar (gemiddeld 46,2 jaar). Een kwart was vrouw. Ruim een op de drie respondenten was autochtoon. Bijna de helft had een westerse etniciteit. Met een kwart van de totale steekproef vormden Surinamers de grootste groep niet-westerse allochtonen. De respondenten waren over het geheel genomen laag opgeleid en hadden meestal geen betaalde baan. Ruim de helft gebruikte bijna dagelijks basecokes. De meeste respondenten hadden ook ervaring met heroïne, 14% had dit middel nog nooit genomen. De laatste dertig dagen gebruikte 70% van de respondenten heroïne.

Wanneer we de respondenten uit de drie steekproeven met elkaar vergelijken, zien we opmerkelijk veel verschillen. In de RDS-steekproef is het aandeel vrouwen het grootst, het opleidingsniveau het hoogst (en tevens het meest gelijkmatig verdeeld over de drie onderscheiden categorieën) en zijn er de meeste respondenten die nog nooit heroïne hebben gebruikt. Vergelijken met de respondenten uit de laagdrempelige verstrekking hebben de RDS-respondenten minder vaak eigen woonruimte en ook minder vaak een baan. In vergelijking met de respondenten van de gebruikersruimten zijn de RDS-respondenten iets jonger, hebben ze minder vaak een niet-westerse etniciteit, gebruiken ze minder frequent basecokes en hebben ze minder vaak de laatste maand ook heroïne gebruikt.

Opvallend is dat de RDS-respondenten naar eigen zeggen niet vaker dan de respondenten uit de gebruikersruimten in de methadonverstrekking zitten (zie tabel 2), hoewel laatstgenoemden vaker de laatste maand heroïne hebben gebruikt (zie tabel 1). Afgaand op de zelfrapportage wordt bijna driekwart van de RDS-respondenten actueel bereikt door de verslavingszorg (gebruikersruimten meegerekend). Tellen we psychiatrie en pensions/begeleid wonen mee, dan is dit 83%. Een op de zes wordt dus niet bereikt door de hulpverlening.

Conclusie en discussie

In 2009 zijn in Amsterdam door middel van drie steekproeven basecokesgebruikers geïnterviewd: een steekproef volgens de RDS-methode en twee aselechte steekproeven binnen de drugshulpverlening (laagdrempelige verstrekking en gebruikersruimten). RDS is een variant op de sneeuwbalmethode die gebruikt wordt om verborgen populaties te onderzoeken en heeft als voordeel dat dit volgens een spe-

Tabel 2. Bereik hulpverlening.

	Totaal (439)	RDS (200)	Laagdrempelige verstrekking (198)	Gebruikersruimten (75)	Vershil (p) (Chi ²)*
<i>Zelfrapportage laatste maand</i>					
Laagdrempelige verstrekking	77,0%	60,5%	100%	69,3%	< 0,001 ^b
Gebruikersruimten	31,2%	25,5%	16,7%	100%	<0,001 ^c
Andere verslavingszorg	19,1%	23,5%	17,7%	18,7%	0,328
Minstens 1 van 3	87,9%	73,5%	100%	100%	<0,001
<i>Zelfrapportage laatste maand</i>					
Psychiatrie	11,6%	10,0%	15,2%	6,7%	0,095
Pensioen/begeleid wonen	29,4%	36,0%	22,5%	32,0%	0,011
Eén of allebei	37,6%	42,0%	34,3%	37,3%	0,300
<i>Zelfrapportage laatste maand</i>					
Verslavingszorg en/of psychiatrie en/of pensioen/begeleid wonen	92,3%	83,0%	100%	100%	<0,001

* Significante verschillen ($p < 0,05$) in cursief.

^b Verschil tussen alleen RDS en gebruikersruimten niet significant ($p = 0,177$).

^c Verschil tussen alleen RDS en laagdrempelige verstrekking significant ($p = 0,031$).

cifieke procedure verloopt, waardoor er een meer representatieve steekproef ontstaat. In dit artikel hebben we onze ervaringen met RDS beschreven en vergeleken we de RDS-respondenten met de andere twee steekproeven. Dit laatste met als doel om te bekijken in hoeverre we met RDS andere respondenten bereikt hebben dan via de klassieke methoden.

De Amsterdamse RDS-steekproef leverde vier ketens op, variërend in lengte, van tweehonderd respondenten en met een duidelijke variatie in demografische kenmerken en drugsgebruik. Met de ketens trokken we door verschillende delen van Amsterdam en kwamen we terecht in verschillende 'scenes' (o.a. gebruikershuizen en dealpanden). Opvallend is dat alleen startpunten ('seeds') met vrouwelijke gebruikers

ketens opleverden; dit lijkt een kwestie van toeval, want in ons in 2010 gestarte veldonderzoek in Den Haag en Rotterdam blijken ook bij mannelijke 'seeds' ketens te ontstaan.

Voor deelname aan het onderzoek moesten de respondenten zich legitimeren. Vooraf waren we sceptisch of de gebruikers (vooral bij RDS) wel een ID zouden kunnen of willen tonen, maar in de praktijk bleek dit zelden problemen op te leveren en leidde het niet tot selectiviteit. Van selectiviteit is mogelijk wel sprake waar het illegalen betreft, hoewel zij in elk geval bij RDS niet vanwege hun verblijfstitel van deelname uitgesloten werden. Een onvoldoende mondelinge beheersing van de Nederlandse taal was wel een uitsluitingsgrond. Bewust hebben we gekozen voor 'face to face'-interviews, niet in het minst vanwege laaggeletterdheid.

Uit alle drie steekproeven blijkt dat basecokegebruik niet per definitie dagelijks gebeurt. Ook blijkt dat veel basecokegebruikers ervaring hebben met heroïne. Afhankelijk van de steekproef varieert het gebruik van heroïne in de laatste maand tussen 70% en 85%.

In een recent onderzoek wordt de 'in-treatment rate' binnen de populatie van problematische basecokegebruikers geschat op 41%. Deze schatting is gebaseerd op zelfrapportage van een 'convenience sample' van gebruikers; de 'in-treatment rate' heeft uitsluitend betrekking op instellingen voor verslavingszorg die gegevens aanleveren aan het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (Cruts & Van Laar, 2010). Dit percentage is lager dan het aandeel respondenten in onze Amsterdamse RDS-steekproef dat zegt de laatste maand te hebben deelgenomen aan laagdrempelige verstreking (61%). Het totale actuele bereik van de verslavingszorg is bovendien groter als daar ook andere (ambulante) drugshulpverlening bij wordt opgeteld. En het is nog groter wanneer ook andere vormen van hulpverlening worden meegerekend. Zo beschouwd vormen basecokegebruikers dus grotendeels geen echt verborgen populatie. Dit laat onverlet dat verschillende vormen van drugshulpverlening wel degelijk verschillende deelpopulaties bereiken. Zo worden Amsterdamse gebruikersruimten wat betreft basecoke overwegend bezocht door niet-westerse allochtonen en zijn vrouwen er ondervertegenwoordigd.

Met RDS zijn zowel gebruikers bereikt die ingeschreven stonden bij gebruikersruimten en/of de laagdrempelige verstreking als gebruikers die daar niet kwamen. Duidelijk is dat RDS heeft bijgedragen aan een meer gevarieerd beeld van basecokegebruikers in Amsterdam. Een praktisch voordeel van RDS is verder dat onderzoekers niet afhankelijk zijn van de medewerking van instanties, wat veel tijd kan vergen en

bovendien niet altijd verkregen wordt. Daarnaast biedt RDS mogelijkheden om populatieschattingen te kunnen maken ter validering van of als alternatief voor schattingen op basis van hulpverleningsdata. In dit artikel hebben we ons vooral geconcentreerd op praktische aspecten van RDS en op het profiel van Amsterdamse basecokegebruikers. In de nabije toekomst zullen hier Haagse en Rotterdamse basecokegebruikers bij komen en zullen we ook andere thema's belichten, zoals dealen, criminaliteit en het gebruik van andere drugs. We zullen tevens, met verschillende statistische methoden, schattingen maken van het aantal basecokegebruikers in de drie grote steden.

Literatuur

- Cruts, G., & Laar, M. van (2010). Aantal problematische harddrugsgebruikers in Nederland. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Erickson, B.H. (1979). Some problems of inference from chain data. *Sociological Methodology*, 10, 276-302.
- Grund, J.P. (1993). *Drug use as a social ritual*. (Proefschrift.) Rotterdam: IVO.
- Heckathorn, D.D. (1997). Respondent-driven sampling: A new approach to the study of hidden populations. *Social Problems*, 44, 174-199.
- Heckathorn, D.D. (2002). Respondent-driven sampling, II: Deriving valid population estimates from chain referral samples of hidden populations. *Social Problems*, 49, 11-34.
- Heckathorn, D.D. (2007). Extensions of respondent-driven sampling: Analyzing continuous variables and controlling for differential recruitment. *Sociological Methodology*, 37, 151-207.
- Johnston L.G. (2007). Conducting respondent-driven sampling (RDS). *Studies in diverse settings: A training manual for planning RDS studies*. Atlanta/Arlington: Centers for Disease Control and Prevention/Family Health International.
- Korf, D.J. (1995). *Dutch treat. Formal control of illicit drug use in the Netherlands*. Amsterdam: Thesis.
- Korf, D.J. (2009). Sneeuwballen met druggebruikers. In T. Decorte & D. Zaitch (red.), *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie* (pp. 103-105). Leuven/Den Haag: Acco.
- Malekinejad, M., Johnston, L.G., Kendall, C., Kerr, L.G.F.S., Rifkin, M., & Rutherford, G.W. (2008). Using respondent-driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance in international settings: A systematic review. *AIDS Behavior*, 12, 105-130.
- Nationale Drugs Monitor (2010). Jaarbericht NDM 2009. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Ouwehand, A.W., Kuipers W.G.T., Wisselink, D.J., Delden, E.D. van, & Risselada, A. (2010). *Kerncijfers verslavingzorg 2009 uitgelicht*. Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg.
- Ramirez-Valles, J., Heckathorn, D.D., Vazquez, R., Diaz, R.M., & Cambell, R.T. (2005). From networks to populations: The development and application of respondent-driven sampling among IDUs and Latino gay men. *AIDS Behavior*, 9, 387-402.

- Salganik, M.J., & Heckathorn, D.D. (2004). Sampling and estimation in hidden populations using respondent-driven sampling. *Sociological Methodology*, 34, 193-239.
- Watters, J.K., & Biernacki, P. (1989). Targeted sampling: Options for the study of hidden populations. *Social Problems*, 36, 416-430.